

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
DEL MUNICIPIO DE ZUMPANGO, ESTADO DE MÉXICO.**

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

© Ayuntamiento de Zumpango, Estado de México, 2022-2024.
Plaza Juárez s/n, Centro, Bo. San Juan,
Zumpango de Ocampo, Estado de México.
Teléfono: 591 611 3415

Dirección de Desarrollo Social.
Agosto 2024.
Hecho en Zumpango, Estado de México.

La reproducción total o parcial de este documento
Se autoriza siempre y cuando se le de crédito
Correspondiente a la fuente.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
I. OBJETIVO GENERAL	5
II. BASE LEGAL	5
III. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	6
APLICACIÓN DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO	6
PROGRAMA ABRAZARTE	13
MICROCRÉDITOS ABRAZARTE	18
AUTOEMPLEO EN TU CASA ABRAZARTE	24
IV. SIMBOLOGÍA	29
V. REGISTRO DE EDICIONES	29
VI. DISTRIBUCIÓN	29
VII. VALIDACIÓN	30
VIII. HOJA DE ACTUALIZACIÓN	31

PRESENTACIÓN.

La dirección de desarrollo social será encargada de garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales, forjar, impulsar y llevar a cabo el desarrollo de los programas sociales que ayudará a la ciudadanía a que tenga una mejor calidad de vida a través de la prestación de los bienes y servicios contenidos en los programas sociales además de determinar las bases y fomentar la participación social de manera incluyente sin cualquier práctica discriminatoria para lograr una integración colectiva respetando la diversidad y promoviendo una perspectiva al género a través de la justicia distributiva en pro del desarrollo.

Para desempeñar estas funciones en el manual se presenta en forma esquemática y puntualizada todas las funciones operativas que se llevan a cabo dentro de la Dirección de Desarrollo Social.

Con el fin de dar a conocer que actividades son las que realiza cada uno de los miembros que comprenden dicha Dirección desde una postura de responsabilidad así como participativa, el presente documento contiene la descripción específica y detallada de los procedimientos que se realizan de manera cotidiana.

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

I. OBJETIVO GENERAL.

El objetivo general es eficientar la ejecución de las actividades del personal de la Dirección de Desarrollo Social.

En este tenor, el manual permite dilucidar el modo en el que se despliega cada una de las funciones, quién es la persona responsable, cómo se coordina el resto del personal y cuáles son los mecanismos de vinculación interinstitucional.

II. BASE LEGAL

La Dirección de Desarrollo Social, se encuentra sustentada en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México: Artículo 5, Párrafo I, Párrafo II, Párrafo V; Artículo 19. Publicado en Gaceta de Gobierno, Última reforma 21 de mayo de 2024.

Ley General de Desarrollo Social: Artículo I; Artículo 3; Artículo 5, fracción I y VI; Artículo 10; Título Tercero, De la Política Nacional de Desarrollo Social, Capítulo V Del Fomento del Sector Social de la Economía. Artículo 33. Artículo 34. Capítulo VI De la Definición y Medición de la Pobreza. Artículo 36, fracción VII, Título Cuarto del Sistema Nacional de Desarrollo Social. Capítulo II De las competencias, Artículo 42. Artículo 45, fracciones I, II, III y VI. Última reforma 01 de abril 2024.

Ley Orgánica Municipal del Estado de México: Artículo 31, fracción XXI y XXXIII; Artículo 125 Párrafo I, Fracción X Ley publicada en el POGG el 2 de marzo de 1993, última reforma POGG 24 de mayo 2024.

Ley de asistencia social del estado de México y municipios: Artículo II; Artículo III; Capítulo segundo de los sujetos de la ley. Artículo 7. Última reforma POGG: 05 de abril de 2024.

Ley de transparencia y atención pública del estado de México y municipios: Capítulo II de los Principios Generales, Sección Primera de los Principios Rectores del Instituto. Artículo 6; Sección Segunda De los Principios en Materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Artículo 15, Artículo 16, Artículo 17; Capítulo III De la Unidad de Transparencia. Artículo 50, Artículo 53; Capítulo III De la Información Confidencial. Artículo 143. Última reforma POGG 22 de junio de 2023.

La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Tema 1 .Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo; Tema 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

Reglamento de la ley general de planeación del Estado de México y Municipios: Capítulo primero disposiciones generales. Artículo 5, Sección I, III, VII y IX. Capítulo tercero de los planes de desarrollo y sus programas. Artículo 25; Última reforma POGG 04 de agosto de 2017.

Reglamento de la ley general de desarrollo social: Capítulo II De la Política Nacional de Desarrollo Social. Artículo 7; Artículo 8; Artículo 11; Artículo 13. Sección II Del Padrón de Beneficiarios, Artículo 16; Artículo 17; Artículo 18; Artículo 19; Artículo 20. Capítulo IV, de las zonas de Atención Prioritaria; Artículo 29; Artículo 31. Última Reforma DOF 28-08-2008.

Bando Municipal 2024: Dirección de Desarrollo Social. Artículo 172, 173, 174.
Plan de desarrollo municipal Zumpango 2022-2024: Pagina 78, IV.I.II. Tema: Alimentación y nutrición para las familias.

III. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

APLICACIÓN DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.

OBJETIVO:

Conocer el índice de pobreza, marginación, carencia social, calidad y espacios de vivienda, servicios básicos de vivienda, acceso a la alimentación, ingreso corriente per cápita y grado de cohesión social para canalizar al candidato al programa social que más se adapte a sus condiciones de vida de acuerdo con los indicadores de resultados que evalúa y recomienda el CONEVAL (consejo nacional de evaluación de la política del desarrollo social).

ALCANCE:

Aplica a los ciudadanos pertenecientes al territorio del Municipio de Zumpango que soliciten programas y/o apoyos vigentes en la región.

REFERENCIA:

Ley General de Desarrollo Social: Capítulo IV de las zonas de atención; Artículo 29. Capítulo VI De la Definición y Medición de la Pobreza. Artículo 36.

RESPONSABILIDADES:

La Dirección de Desarrollo Social, es el área encargada de realizar, aplicar, analizar y elaborar estudio socioeconómico a las personas físicas que requieran o soliciten algún apoyo para así poder determinar si será candidato beneficiado atendiendo su solicitud.

DEFINICIONES.

Estudio Socioeconómico: Es un documento que nos permite conocer el entorno económico, social, cultural y laboral de una persona; dicho documento se enriquece con información

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

adquirida en la entrevista domiciliaria, investigación y validación de referencias, la información es recabada a través del candidato.

Beneficiario: Personas que forman parte de la población atendida por los programas de Desarrollo Social que cumplen los requisitos de normatividad

Criterios de elegibilidad: Características socioeconómicas o geográficas que debe cumplir una persona para que sea elegible y pueda recibir los beneficios de un programa.

Programa de desarrollo social: Acción gubernamental dirigida a modificar la condición de desigualdad mediante la entrega de un bien o transferencia de recursos la cual se norma a partir de sus reglas de operación.

Evaluación: Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad sea determinar los resultados de impacto y de individualidad.

Indicadores de resultados: Herramienta cuantitativa o cualitativa que permite evaluar el cambio de condiciones de vida de la población derivadas de la información de una intervención pública

Indicadores de gestión: Herramienta cuantitativa o cualitativa que permite mostrar los índices y señales relacionadas con la gestión de una intervención pública tales como la entrega de bienes y servicios a la población

Instrumento normativo: Ordenamiento o documento que se genera para tomar acciones de los servidores públicos hacia los ciudadanos- particulares, unidades administrativas o institucionales

Datos para la evaluación

- Identificación oficial
- Datos personales

INDICADORES DE GESTIÓN

Análisis del entorno económico y social de los posibles beneficiarios para darle el debido seguimiento para el programa o apoyo solicitado por el ciudadano.

INSTRUMENTO NORMATIVO

- El horario de atención es de 8:40 a.m. a 18:00 horas

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

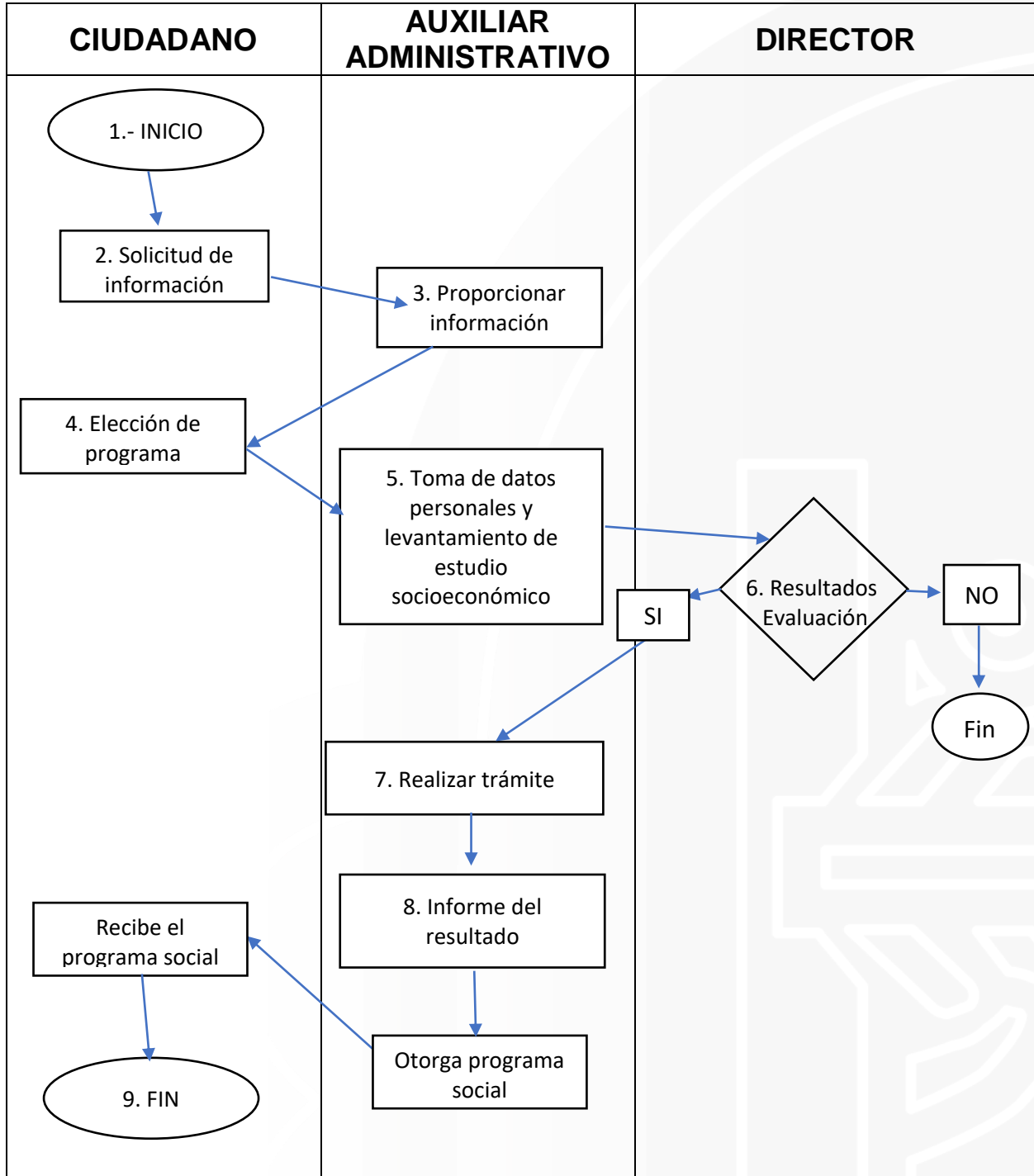
- El encargado de llevar a cabo el estudio socioeconómico es el personal de la dirección de desarrollo social.
- La captura y digitalización de la información se hará semanalmente.
- Se dará seguimiento vía telefónica con los beneficiarios.

CUADRO CORRESPONDIENTE A ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1		Inicio
2	CIUDADANO	Acude a la Dirección de Desarrollo social a solicitar información sobre los programas.
3	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Informa sobre los programas con los que cuenta la Dirección.
4	CIUDADANO	Informa al auxiliar administrativo si está interesado en alguno de los programas en específico.
5	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Toma datos personales y levanta estudio socio económico.
6	DIRECTOR	Resultados de evaluación
7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Realiza trámite del programa.
8	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Informe del resultado.
9	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Otorga programa social
10	CIUDADANO	Recibe programa social

DIAGRAMA CORRESPONDIENTE A LA APLICACIÓN DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL



EVALUACIÓN:

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

A través del estudio socioeconómico se puede identificar las necesidades de la población, así como considerar la incorporación a programas que atiende a los grupos vulnerables.

Número de estudios socioeconómicos realizados

x 100

Porcentaje de estudios socioeconómicos realizados.

Total de estudios socioeconómicos solicitados

FORMATO:

Estudio socioeconómico

DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL - ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

MOTIVO DEL ESTUDIO:

Conocer las posibilidades económicas del beneficiario, para determinar si será acreedor a la integración de un programa social, del cual pueda apoyarse para mejorar su calidad de vida.

Fecha de Estudio:	Vigencia (1 año):	Zona:	Expediente:
Datos del Usuario			
Nombre del Beneficiario:	Edad:	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:	Escolaridad: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> C. Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura	
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:	Tiempo de enfermedad <input type="checkbox"/> Recien Diagnostico <input type="checkbox"/> Mayor a 10 años	
Enfermedad Crónica: <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Epoc <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Otra:	Controlada <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Especifique: <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Motriz <input type="checkbox"/> Lenguaje del habla <input type="checkbox"/> Sordociega <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Intelectual	
Padece usted o algun familiar directo alguna discapacidad comprobable <input type="checkbox"/> Yo <input type="checkbox"/> Familiar Directo	Cuenta con seguridad social: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Especifique: <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> ISSEMYM <input type="checkbox"/> INSABI <input type="checkbox"/> Consultorio Farmacias <input type="checkbox"/> Privado		
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo (a)	Familiar del Beneficiario: Parentesco: <input type="checkbox"/> Esposo (a) / Conyugue <input type="checkbox"/> Madre/Padre <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Otro Especifique:		
Teléfono de Contacto	Recibe algún apoyo del Gobierno Municipal usted o alguna persona que viva en su casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?		
ESTRUCTURA FAMILIAR			
No de Personas:	Calificación:	Observaciones:	CALIFICACION
DE 1 a 2 integrantes sin hijos a cargo	10		
DE 3 a 4 integrantes , hijos mayores de edad	8		
DE 3 a 4 integrantes, hijos menores de edad	7		
Más de 5 integrantes Familia Numerosa	4		
Beneficiario Mayor de 65 años	2		
Adulto Mayor o Madre soltera abandonados sin red de apoyo familiar	1		

ENTORNO BIO-PSICO-ECONOMICO SOCIAL DEL BENEFICIARIO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beneficiario no puede movilizarse, se anotara a otra persona de su familia | <input type="checkbox"/> Beneficiario Desempleado (explicando situación) |
| <input type="checkbox"/> Integrante de familia requiere constante hospitalización (Quimioterapia, Diálisis entre otras) | <input type="checkbox"/> Hijos estudiantes en riesgo de abandono escolar |
| <input type="checkbox"/> Beneficiario con enfermedad crónica, sin posibilidad de llevar un control médico. | <input type="checkbox"/> Integrante de la familia sufre adicciones y/o Imparte violencia. |

DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL - ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

MOTIVO DEL ESTUDIO:

Conocer las posibilidades económicas del beneficiario, para determinar si será acreedor a la integración de un programa social, del cual pueda apoyarse para mejorar su calidad de vida.

Fecha de Estudio:	Vigencia (1 año):	Zona:	Expediente:
Datos del Usuario			
Nombre del Beneficiario:	Edad:	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:	Escolaridad: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> C. Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura	
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:	Tiempo de enfermedad <input type="checkbox"/> Recien Diagnostico <input type="checkbox"/> Mayor a 10 años	
Enfermedad Crónica: <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Epoc <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Otra:	Controlada <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Especifique: <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Motriz <input type="checkbox"/> Lenguaje del habla <input type="checkbox"/> Sordociega <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Intelectual	
Padece usted o algún familiar directo alguna discapacidad comprobable <input type="checkbox"/> Yo <input type="checkbox"/> Familiar Directo	Cuenta con seguridad social: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Especifique: <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> ISSEMYM <input type="checkbox"/> INSABI <input type="checkbox"/> Consultorio Farmacias <input type="checkbox"/> Privado		
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo (a)	Familiar del Beneficiario: Parentesco: <input type="checkbox"/> Esposo (a) / Conyugue <input type="checkbox"/> Madre/Padre <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Otro Especifique:		
Teléfono de Contacto	Recibe algún apoyo del Gobierno Municipal usted o alguna persona que viva en su casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?		
ESTRUCTURA FAMILIAR			
No de Personas:	Calificación:	Observaciones:	CALIFICACION
DE 1 a 2 integrantes sin hijos a cargo	10		
DE 3 a 4 integrantes , hijos mayores de edad	8		
DE 3 a 4 integrantes, hijos menores de edad	7		
Más de 5 integrantes Familia Numerosa	4		
Beneficiario Mayor de 65 años	2		
Adulto Mayor o Madre soltera abandonados sin red de apoyo familiar	1		

ENTORNO BIO-PSICO-ECONOMICO SOCIAL DEL BENEFICIARIO

<input type="checkbox"/> Beneficiario no puede movilizarse, se anotara a otra persona de su familia	<input type="checkbox"/> Beneficiario Desempleado (explicando situación)
<input type="checkbox"/> Integrante de familia requiere constante hospitalización (Quimioterapia, Diálisis entre otras)	<input type="checkbox"/> Hijos estudiantes en riesgo de abandono escolar
<input type="checkbox"/> Beneficiario con enfermedad crónica, sin posibilidad de llevar un control médico.	<input type="checkbox"/> Integrante de la familia sufre adicciones y/o Imparte violencia.

PROGRAMA ABRAZARTE

OBJETIVO:

Contribuir a que la población en condiciones de vulnerabilidad tenga acceso a una alimentación nutritiva y de calidad mediante la entrega de productos de alimentos de la canasta básica.

ALCANCE:

Territorio del municipio de Zumpango especialmente las zonas de atención prioritaria con población que cumpla la normatividad vigente aplicable

REFERENCIA:

Ley General de Desarrollo Social, Capítulo VI De la Definición y la Medición de la Pobreza, artículo 36, fracción VII.

Capítulo I del objeto, Artículo I fracción VI, VII, artículo II, artículo III, Artículo IV Fracción VI; CAPITULO VI, Artículo 29; artículo 36, fracción VII. Capítulo II de las competencias, artículo 42, artículo 45; Capítulo 5, Artículo 33 y 34.

RESPONSABILIDADES:

La Dirección de Desarrollo Social, es el área encargada de evaluar, gestionar y ejecutar la entrega del apoyo alimentario.

DEFINICIONES.

PROGRAMA SOCIAL:

Conjunto de acciones mediante las cuales se distribuye gratuitamente algunos alimentos básicos a grupos de población seleccionados.

DATOS PARA LA EVALUACIÓN

- Identificación oficial.
- Formato de solicitud, agradecimiento, constancia de recibo.
- Evidencia fotográfica de entrega.

RESULTADOS

Mejóro el acceso de la población vulnerable a la alimentación nutritiva y de calidad, promoviendo la participación de las familias y organizaciones a fin de contribuir en el desarrollo social.

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

INSTRUMENTO NORMATIVO

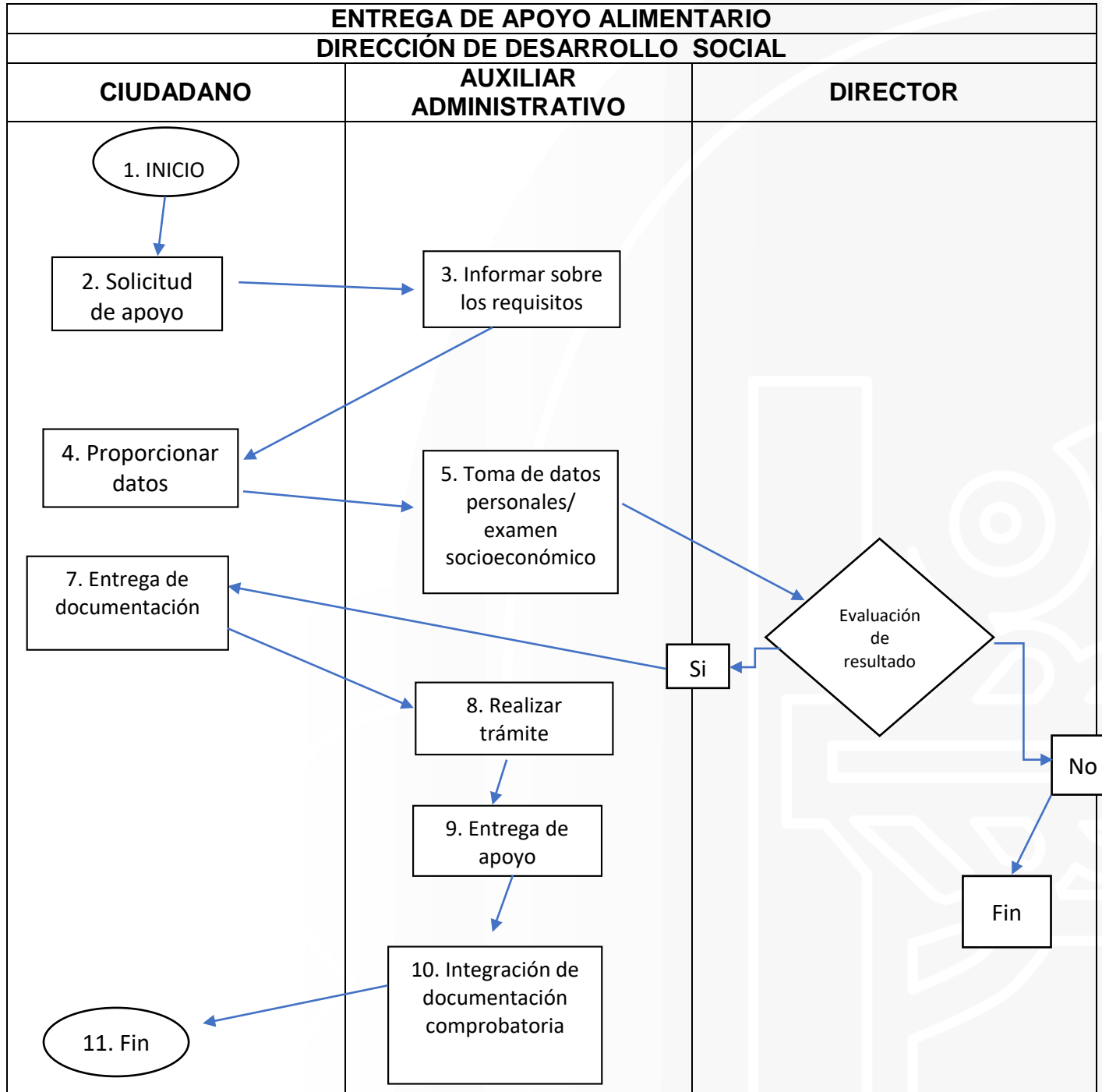
- El horario de atención es de 8:40 a.m. a 18:00 horas.
- Cumplir con la normatividad vigente.
- Contar con la documentación requerida.
- Seguimiento de vía telefónica y de territorio con los beneficiarios
- Personal de desarrollo social dará seguimiento y atención a los beneficiarios del programa.

DESARROLLO

CUADRO CORRESPONDIENTE A PROGRAMA ABRAZARTE

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1		Inicio
2	CIUDADANO	Solicitud de apoyo
3	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Informa sobre los requisitos
4	CIUDADANO	Proporciona datos
5	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Toma datos personales y levanta examen socioeconómico.
6	DIRECTOR	Evaluación de resultado
7	CIUDADANO	Entrega de documentación a auxiliar administrativo
8	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Realiza trámite
9	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Entrega de apoyo
10	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Integración de documentación comprobatoria.
11		Fin

DIAGRAMA CORRESPONDIENTE A ENTREGA DE PROGRAMA ALIMENTARIO



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

MEDICIÓN:

Incorporación al programa alimentario.

Número de apoyos alimentarios entregados

x 100

Porcentaje de apoyos alimentarios entregados.

Total de apoyos alimentarios programados

FORMATO:

Solicitud, Agradecimiento y Recibo.

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

<<FOLIO>>

ZUMPANGO MÉXICO A ____ DE _____ DE 2023.

ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO.

LIC. MIGUEL ÁNGEL GAMBOA MONROY
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE ZUMPANGO.
P R E S E N T E:

EL (LA) QUE SUSCRIBE C. <<APELLIDO_PATERNO_APELLIDO_MATERNO_Y_NOMBRE>>, CON DOMICILIO EN <<CALLE_Y_NÚMERO>>, <<LOCALIDAD>> ZUMPANGO, MEX. CON NÚMERO TELEFÓNICO <<TELÉFONO>>

POR ESTE MEDIO RECIBA UN CORDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO APROVECHO LA OCASIÓN PARA **SOLICITAR** DE MANERA ATENTA SU VALIOSO APOYO PARA ADQUIRIR UN PAQUETE ALIMENTICIO CON PRODUCTOS BÁSICOS, YA QUE MI SITUACIÓN ECONÓMICA ES INSUFICIENTE PARA CUBRIR LOS GASTOS RELACIONADOS A LA MANUTENCIÓN DE MI FAMILIA.

A T E N T A M E N T E

C. <<APELLIDO_PATERNO_APELLIDO_MATERNO_Y_NOMBRE>>
NOMBRE Y FIRMA

ZUMPANGO MÉXICO A ____ DE _____ DE 2023.

ASUNTO: AGRADECIMIENTO.

LIC. MIGUEL ÁNGEL GAMBOA MONROY
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE ZUMPANGO.
P R E S E N T E:

EL (LA) QUE SUSCRIBE C. <<APELLIDO_PATERNO_APELLIDO_MATERNO_Y_NOMBRE>>, CON DOMICILIO EN <<CALLE_Y_NÚMERO>>, <<LOCALIDAD>> ZUMPANGO, MEX. CON NÚMERO TELEFÓNICO <<TELÉFONO>>

POR ESTE MEDIO RECIBA UN CORDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO APROVECHO LA OCASIÓN PARA **AGRADECER** SU VALIOSO APOYO QUE ME BRINDO AL OTORGARME UN PAQUETE ALIMENTICIO CON PRODUCTOS BÁSICOS, EL CUAL NO PODÍA ADQUIRIR YA QUE MI SITUACIÓN ECONÓMICA ES INSUFICIENTE PARA CUBRIR LOS GASTOS RELACIONADOS A LA MANUTENCIÓN DE MI FAMILIA; RECIBIÉNDOLO A ENTERA SATISFACCIÓN.

A T E N T A M E N T E

C. <<APELLIDO_PATERNO_APELLIDO_MATERNO_Y_NOMBRE>>
NOMBRE Y FIRMA

ZUMPANGO MÉXICO A ____ DE _____ DE 2023.

ASUNTO: CONSTANCIA DE RECIBO.

EL (LA) QUE SUSCRIBE C. <<APELLIDO_PATERNO_APELLIDO_MATERNO_Y_NOMBRE>>, CON DOMICILIO EN <<CALLE_Y_NÚMERO>>, <<LOCALIDAD>> ZUMPANGO, MEX.

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE **RECIBO** DEL AYUNTAMIENTO DE ZUMPANGO, ESTADO DE MÉXICO, PRESIDIDO POR EL LIC. MIGUEL ÁNGEL GAMBOA MONROY, **UN PAQUETE ALIMENTICIO VIGENTE DE SU CADUCIDAD Y EN BUEN ESTADO; RECIBIÉNDOLO A ENTERA SATISFACCIÓN, LO CUAL ME AYUDARÁ A CUBRIR EL SUSTENTO EN MI HOGAR.**

A T E N T A M E N T E

C. <<APELLIDO_PATERNO_APELLIDO_MATERNO_Y_NOMBRE>>
NOMBRE Y FIRMA

MICROCRÉDITOS ABRAZARTE

OBJETIVO:

Aumentar el ingreso corriente per cápita así como la promoción de los sectores público, social y privado para elevar los índices de bienestar, financiamiento y redificación de las actividades productivas regionales que ejercen las mujeres en el municipio de Zumpango.

ALCANCE:

Aplica a mujeres con actividad económica que difícilmente pueden acceder a un crédito perteneciente al municipio de Zumpango.

REFERENCIA:

Ley General de Desarrollo Social, Capítulo VI De la Definición y la Medición de la Pobreza, artículo 36, fracción VII.

Capítulo I del objeto, Artículo I fracción VI, VII, artículo II, artículo III, Artículo IV Fracción VI; CAPITULO VI, Artículo 29; artículo 36, fracción VII. Capítulo II de las competencias, artículo 42, artículo 45; Capítulo 5, Artículo 33 y 34.

RESPONSABILIDADES:

La Dirección de Desarrollo Social, es el área encargada de evaluar, gestionar y ejecutar la entrega del apoyo.

DEFINICIONES.

Programa social: Intervenciones presupuestaria alineada a alguno de los derechos sociales con dimensión de bienestar económico que son de modalidad (S, (reglas de operación) o U (otros programas de subsidios)

Crédito: Créditos otorgados a una o un grupo de personas que tienen la finalidad de fomentar el emprendimiento.

Micro finanzas: Servicios financieros dirigidos a personas o grupos con bajos ingresos que normalmente están excluidos del sistema financiero tradicional.

Datos para la evaluación

- Identificación oficial
- Comprobante de domicilio.
- Carta de adhesión al programa.
- Oficio de solicitud.
- Oficio de Agradecimiento.
- Constancia de recibo
- Evidencia fotográfica

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

RESULTADOS

Mayores ingresos en las familias del municipio de Zumpango así como una tasa de crecimiento económico mayor dentro de los senos familiares.

INSTRUMENTO NORMATIVO

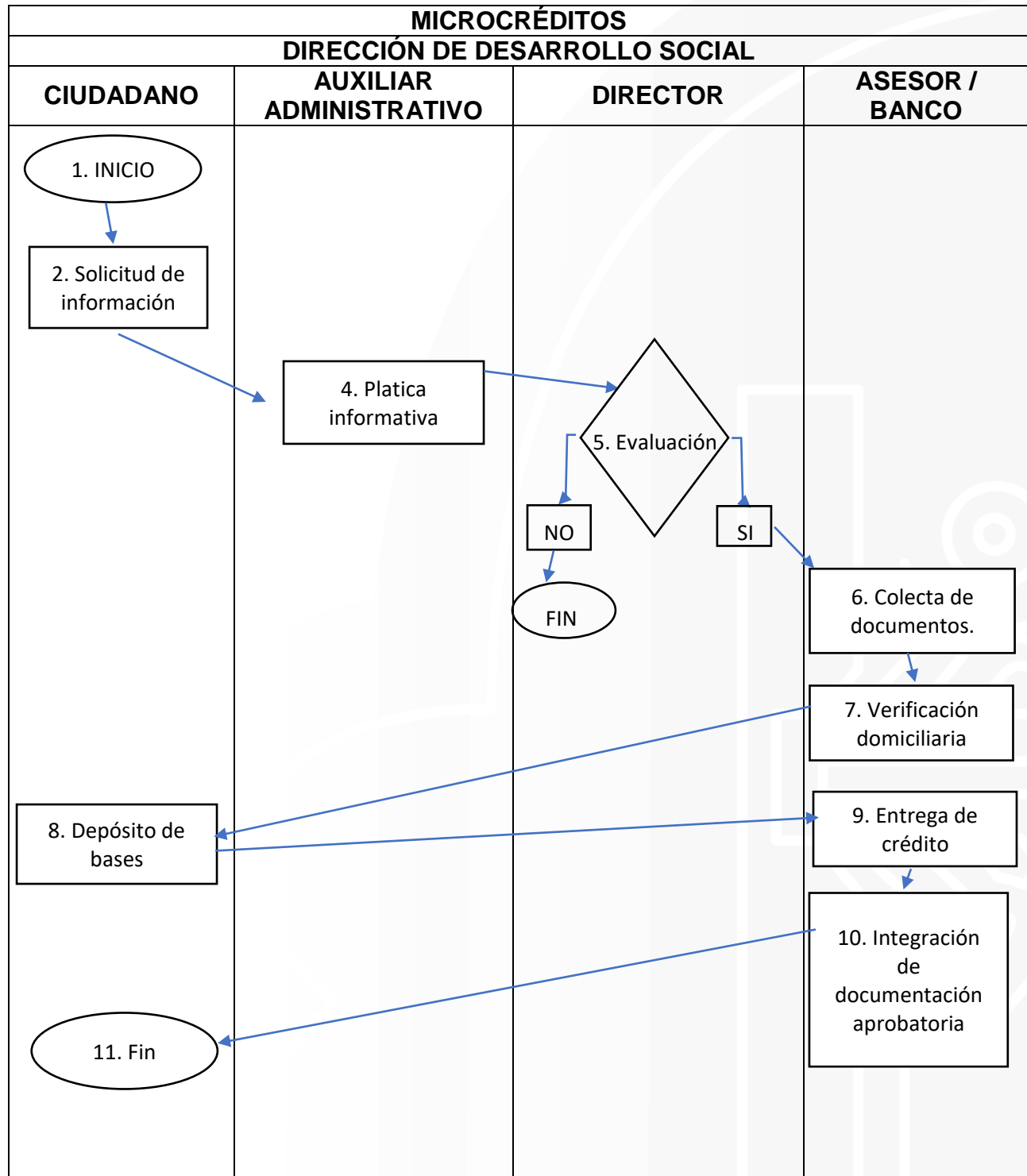
- Formación de un grupo de mujeres emprendedoras del municipio de Zumpango
- Los grupos deben ser integrados de mínimo 12 a 20 personas máximo.
- La edad para poder participar es entre los 21 y 75 años de edad.
- Se dará seguimiento a los grupos de manera personal o vía telefónica
- Se asignará a un auxiliar administrativo que se haga cargo de resolver dudas

DESARROLLO

CUADRO CORRESPONDIENTE A PROGRAMA MICROCRÉDITOS

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1		Inicio
2	CIUDADANO	Solicitud de información
4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Plática informativa
5	DIRECTOR	Evaluación de resultado
6	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ ASESOR FINANCIERO	Colecta de documentos
7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ ASESOR FINANCIERO	Verificación domiciliaria
8	CIUDADANO	Depósito de bases
9	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ ASESOR FINANCIERO	Entrega de crédito
10	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ ASESOR FINANCIERO	Integración de la documentación comprobatoria
11		Fin

DIAGRAMA CORRESPONDIENTE A PROGRAMA MICROCRÉDITOS



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

MEDICIÓN:

Otorgar apoyo económico al grupo de mujeres establecido que cumplen con los requisitos de las reglas de operación.

Solicitudes de micro créditos atendidas

x100

Porcentaje de solicitudes de microcréditos autorizadas

Solicitudes de micro créditos ingresadas

FORMATO:

Formato de Carta de adhesión al programa.

Formato de solicitud y agradecimiento.

“Anexo B”

Formato de “Carta de Adhesión al Programa”

Zumpango, México a ____ de _____ de

I.- Adhesión al Programa “Abrazarte Microcréditos” del Municipio de Zumpango, Estado de México.

Nombre del “MICROEMPRESARIO”: _____

Nombre del Grupo: _____

Folio Solicitud de Crédito: _____

Número de Crédito: _____

De acuerdo al Convenio de Colaboración para el apoyo a los microempresarios del Municipio de Zumpango, Estado de México mediante el Programa “Abrazarte” celebrado entre el Municipio de Zumpango (en lo sucesivo “El Municipio”) y Banca Afirme S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero, (en lo sucesivo la “Afirme” o por su propia denominación) se manifiesta bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

- 1 . Ser residente del Municipio de Zumpango, Estado de México o tener un negocio que genere empleos para los residentes de dicho Municipio.
- 2 . En mi carácter de acreditado de la Institución, me adhiero (nos adherimos) al Programa “Abrazarte” microcréditos como beneficiario(s) del mismo, en el entendido de que me obligo (nos obligamos) a cumplir los términos y condiciones del mismo.
- 3 . Que conocemos los requisitos, términos y condiciones del Programa “Abrazarte”, de entre los que se encuentran:
 - a. Para el caso de créditos grupales e individuales: El pago puntual de las amortizaciones respectivas conforme al contrato de crédito celebrado con la Institución, debe ser a más tardar en las fechas señaladas en la tabla de amortización correspondiente.
 - b. En caso de que se presenten atrasos en el pago de cualquier amortización, se sujetará a la reducción del apoyo o se perderá cualquier beneficio que se otorgue a través del Programa “Abrazarte”, dependiendo del tipo de crédito del que se trate.
- 4 En caso de incumplimiento por parte del Microempresario(s) a cualquiera de sus obligaciones señaladas en el Programa “Abrazarte” y en el contrato de crédito respectivo, éste acepta que perderá cualquier beneficio que el referido programa le otorgue, liberando de cualquier responsabilidad al Municipio de Zumpango y a Banca Afirme, S.A., Institución de Banca Múltiple, sujetándose a las condiciones pactadas en el contrato de crédito.
- 5 . Me obligo (nos obligamos) a verificar que los apoyos económicos como beneficios del programa sean realizados por el Municipio de Zumpango en tiempo y forma conforme al Convenio, en el entendido de que por cualquier circunstancia no se llegaren a realizar, se ratifica mi (nuestra) obligación de pagos establecidas en el contrato de crédito.

Por último, hago constar que he recibido el Aviso de Privacidad elaborado por Banca Afirme, S.A. en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. En relación con lo anterior, a fin de dar cumplimiento al Programa “Abrazarte” microcréditos, se instruye en forma expresamente e irrevocable a Banca Afirme, S.A., Institución de Banca Múltiple, Afirme Grupo Financiero para que proporcione en forma enunciativa más no limitativa, la información y documentación personal como datos de identificación (nombre completo, domicilio, teléfono, fecha de nacimiento, entre otros), datos laborales (ocupación, puesto, actividad o giro, datos de la empresa, etc.), así como aquella derivada de mi contrato de crédito y el comportamiento del pago del mismo y cualquier otra que el Municipio de Zumpango le requiera para los fines inherentes al Programa.

Firma de conformidad,

Nombre del Microempresario: _____

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

Zumpango, Méx., a ___ de _____ de
SOLICITUD.

LIC. MIGUEL ÁNGEL GAMBOA MONROY
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE ZUMPANGO

Quien suscribe “MICROEMPRESARIO”, C. _____, originario y/o vecino(a) del Municipio de Zumpango, Estado de México, me dirijo a usted para solicitarle el valioso apoyo de la Administración que dignamente representa con el pago parcial de intereses y accesorios generados por un importe de \$519.68 (Quinientos diecinueve pesos 68/100 m.n.) correspondientes al microcrédito recibido en el programa ABRAZARTE MICROREDITOS otorgado en coordinación con Banca Afirme S.A., que sin duda serán de gran ayuda para poder cubrir nuestras necesidades más básicas de sustento familiar, en estos momentos difíciles, y hacer crecer mi negocio, coadyuvando con la generación de empleos y autoempleo, propiciando la inclusión financiera de los Zumpanguenses.

No dudando de que mi petición se verá favorecida por la administración municipal a su digno cargo, agradezco de antemano su atención.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma

Zumpango, Méx., a ___ de _____ de
AGRADECIMIENTO.

LIC. MIGUEL ÁNGEL GAMBOA MONROY
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE ZUMPANGO

Quien suscribe “MICROEMPRESARIO”, C. _____, originario y/o vecino(a) del Municipio de Zumpango, Estado de México, quiero expresarle mi agradecimiento por el apoyo recibido en el programa ABRAZARTE MICROREDITOS, por el pago parcial de intereses y accesorios generados por un importe de \$519.68 (Quinientos diecinueve pesos 68/100 m.n.) Recibidos que sin duda han sido de gran ayuda para poder cubrir nuestras necesidades más básicas de sustento familiar, en estos momentos difíciles.

Sabedor del gran esfuerzo que está haciendo la administración Municipal que usted dignamente preside y que está poniendo su mejor esfuerzo y priorizando el bienestar de los Zumpanguenses, por todo le reconozco y agradezco los apoyos que he recibido a mi entera satisfacción.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma

AUTOEMPLEO EN TU CASA ABRAZARTE.

OBJETIVO:

Promover el crecimiento sostenible, el empleo pleno y productivo dentro del municipio de Zumpango.

ALCANCE:

A todos los habitantes del territorio de Zumpango que quieran capacitarse en cursos de autoempleo desde sus hogares con especial atención en las zonas de atención prioritarias.

REFERENCIA:

Ley General de Desarrollo Social, Capítulo VI De la Definición y la Medición de la Pobreza, artículo 36, fracción VII.

Capítulo I del objeto, Artículo I fracción VI, VII, artículo II, artículo III, Artículo IV Fracción VI; CAPITULO VI, Artículo 29; artículo 36, fracción VII. Capítulo II de las competencias, artículo 42, artículo 45; Capítulo 5, Artículo 33 y 34.

RESPONSABILIDADES:

La Dirección de Desarrollo Social, es el área encargada de evaluar, gestionar y ejecutar la entrega del apoyo.

DEFINICIONES.

Programa social: Intervenciones presupuestaria alineada a alguno de los derechos sociales con dimensión de bienestar económico que son de modalidad (S, (reglas de operación) o U (otros programas de subsidios)

Autoempleo: Situación laboral de la persona que crea un puesto de trabajo para sí misma, aporta el capital necesario para ello y dirige su propia actividad.

Zonas de atención prioritaria (ZAP): De acuerdo con el artículo 29 de la ley general de Desarrollo Social son las áreas o regiones de carácter predominante rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación indicativos de la existencia de marcar las insuficiencia y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social.

INSUMOS

- Identificación oficial
- Formato de inscripción al programa
- Constancia de recibo de materiales

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

RESULTADOS

Aumentó el ingreso corriente per cápita, así como reducir el rezago educativo promedio en el hogar a través de los mecanismos de colaboración e inversión orientados al sector laboral

INSTRUMENTO NORMATIVO

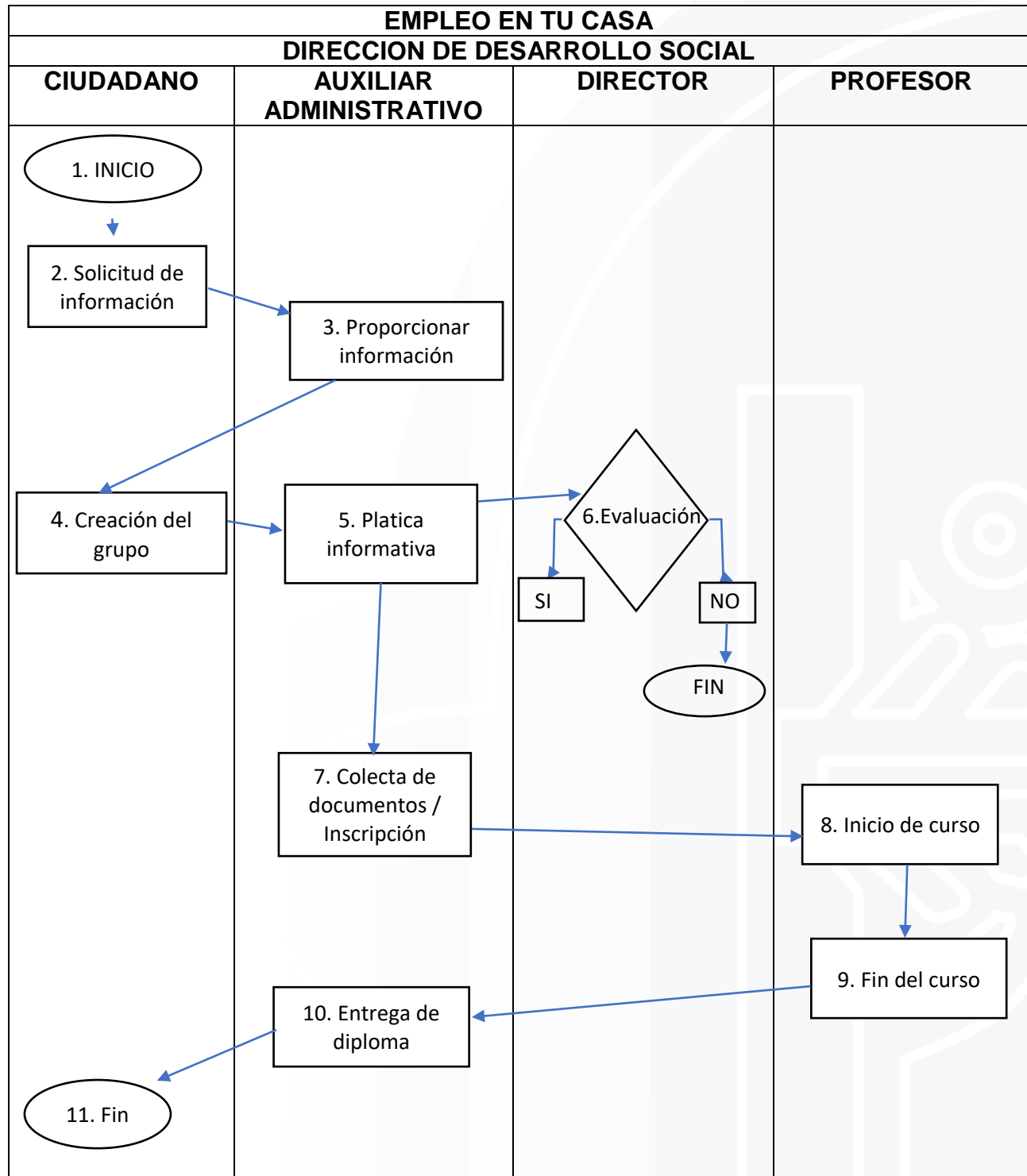
- Es necesario que se conforme un grupo de mujeres emprendedoras que sean del Municipio de Zumpango y se conozcan entre sí y estén colaborando en conjunto.
- Los grupos deben ser integrados de mínimo 10 a 15 personas máximo.
- La edad para poder participar es entre los 18 y 75 años de edad.
- En caso de ser menos de edad (carta responsiva de tutor)
- Es necesario presentar identificación oficial.
- Llenar formato de inscripción al programa
- Se dará seguimiento a los grupos de manera personal o vía telefónica
- Se asignara a un auxiliar administrativo que se haga cargo de resolver dudas

DESARROLLO

CUADRO CORRESPONDIENTE A PROGRAMA EMPLEO EN TU CASA

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1		Inicio
2	CIUDADANO	Solicitud de información.
3	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Proporcionar información, cursos y requisitos.
4	CIUDADANO	Creación de grupo
5	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Plática informativa
6	DIRECTOR	Evaluación de resultado
7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Colecta de documentos e inscripción.
8	PROFESOR	Inicio de curso
9	PROFESOR	Fin del curso
10	Auxiliar administrativo	Entrega del diploma
11		Fin

DIAGRAMA CORRESPONDIENTE A PROGRAMA EMPLEO EN TU CASA



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

MEDICIÓN:

Atención a los grupos conformados, con los cursos y talleres que proporciona el programa. En el cual se realiza entrega de una constancia.

Número de mujeres y hombres en
Edad productiva capacitados en el año actual
_____ -1 x 100

Número de mujeres y hombres en
Edades productivas capacitadas en el año anterior

Tasa de variación en el
números de mujeres y hombres
En edad productiva
capacitados.

FORMATO:

Listado de inscripción AUTOEMPLEO EN TU CASA

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.



FOLIO



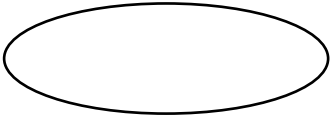
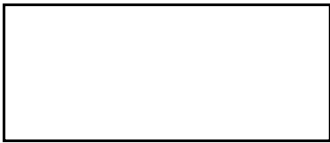

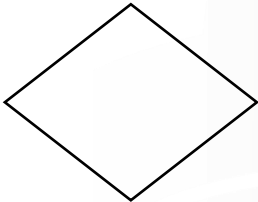
EMPLEO EN TU CASA

NOMBRE DEL GRUPO:	ASESORA:
FECHA:	PROFESOR:
CURSO:	LOCALIDAD:
No. DE INTEGRANTES:	HORARIO:

N.P.	NOMBRE	EDAD	CALLE Y NÚMERO	LOCALIDAD	TELÉFONO	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL

PAGADO

IV. SIMBOLOGÍA

FIGURA	SIGNIFICADO
	INICIO / FIN
	ACTIVIDAD
	LINEA DE FLUJO
	DECISIÓN

V. Registro de Ediciones

Primera Edición (Octubre 2022): Elaboración del Manual

Segunda Edición (Marzo 2023): Actualización del Manual

Tercera Edición (Agosto 2024): Actualización del Manual

VI. Distribución

El original del manual de procedimientos se encuentra en la oficina de Desarrollo Social.

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

VII. VALIDACIÓN.

Aprobó

LIC. MIGUEL ÁNGEL GAMBOA MONROY
Presidente Municipal Constitucional de Zumpango

Revisó

LIC. CÉSAR RODRIGO HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Secretario del Ayuntamiento del Municipio de Zumpango

Elaboró

LIC. ANEL SANTAMARIA CASASOLA
Directora de Desarrollo Social del Municipio de Zumpango.

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

VIII. HOJA DE ACTUALIZACIÓN.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
Octubre 2022	Elaboración del manual.
Marzo 2023	Ajuste de los artículos
Agosto 2024	Actualización respecto al fundamento de la base legal